CONSIDÉRATIONS

N° 17.

PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR L'ATTITUDE DE L'HOMME;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 janvier 1824, pour obtenir le grade de Docteur en medecine;

PAR A. LACROIX, de Montauban,

Département de Tarn-et-Garonne.

La medicina è una republica, in cui ciascun medico, che n'e cittadino, ha dritto di esporre i suoi sentimenti, ed agl' interessi della quale conduce l'ascoltar le voci degli stessi più piccioli figli. Essadeo i suoi acquisti à forti, à deboli, à cuntatori, agli audaci.

Istoria ragionata d' e mali osservati in Napoli scrita da MICHELE SARCONE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1824.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

Messieurs	Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	
ALIBERT.	FIZEAU.
BÉCLARD.	FOUQUIER.
BERTIN.	GUILBERT.
BOUGON, *Président.*	LAENNEC.
BOYER.	MARJOLIN, *Examinateur*
CAYOL.	ORFILA.
CLARION.	PELLETAN fils.
DENEUX, *Examinateur.*	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX, *Examinateur.*	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX, *Suppléant.*
DUPUYTREN.	ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT	

Agrégés en exercice.

Adelon.	Kergaradec.
Alard.	Maisonnabe.
Arvers.	Moreau.
Breschet.	Murat.
Capuron.	Parent du Chatelet.
Chomel.	Pavet de Courteille.
Cloquet aîné.	Ratheau.
Coutanceau.	Richard.
Delens.	Rullier.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*	Ségalas.
Guersent, *Examinateur.*	Serres.
Jadioux.	Trévenot, *Suppléant.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES AMIS,

AU PLUS RESPECTABLE DES PÈRES,

PIERRE LACROIX.

C'est par vos bontés inépuisables que j'ai pu m'élever à la plus noble comme à la plus utile des professions. En vous offrant aujourd'hui le premier fruit de mes études médicales, je sens que mon cœur est bien loin de s'acquitter envers vous. Puissé-je un jour être assez heureux pour vous prouver combien ma reconnaissance cherchera à égaler vos bienfaits !

A LA MÉMOIRE

D'UN FRÈRE TENDREMENT AIMÉ.

Hommage d'amour fraternel.

A. LACROIX.

AVANT-PROPOS.

Les attitudes et les mouvemens de l'homme fournissent un sujet d'études intéressantes et variées. Comme signes expressifs des idées et des passions, ils sont du ressort des méthaphysiciens, des physiognomonistes, des peintres, etc. Le physiologiste s'occupe aussi des attitudes naturelles de l'homme, il en étudie les phénomènes, et établit les lois suivant lesquelles elles se produisent. Le pathologiste surtout trouve dans cette étude des objets dignes de fixer son attention. On sait, en effet, que les postures gênantes exigées par certaines professions sont la source d'une multitude de maladies; et, sans invoquer ici le témoignage de *Ramazzini*, *Tissot*, *Stoll*, etc., les praticiens n'en ont-ils pas journellement des exemples sous les yeux? Peut-on douter de la puissante influence qu'exercent sur la forme et la direction de nos parties certaines attitudes vicieuses, surtout quand on en contracte l'habitude dès l'enfance? Et pour citer un fait bien plus connu encore, quel médecin ignore les effets d'un long décubitus sur le dos, les trochanters ou toute autre

partie du corps? Dans tous ces cas, n'est-il pas évident que ce n'est qu'après avoir bien apprécié l'action de la cause que je signale qu'il pourra établir une bonne thérapeutique? C'est aussi une vérité dès longtemps mise hors de doute par l'observation, que l'état de maladie imprime à l'attitude de l'homme des modifications particulières dont le médecin doit tenir grand compte, car elles fournissent d'excellentes données sur son caractère et sa gravité; c'est ce qui faisait dire avec tant de vérité au célèbre *Zimmermann* : La position (1) que les malades tiennent au lit est une marque frappante de leur état intérieur (2). Elle mériterait donc comme signe, une attention particulière lors même qu'il ne serait pas démontré que nous en tirons souvent les indications les plus positives. Enfin l'expérience a encore appris que, dans un grand nombre d'affections, il n'est pas indifférent de laisser prendre au malade telle ou telle atti-

(1) Traité de l'expérience, t. 2, p. 68, édit. de M. Prunelle.

(2) Les médecins emploient assez généralement les uns pour les autres les mots d'*attitude*, de *posture*, de *position du corps*, etc. Toutes ces expressions renferment bien, à la vérité, la même idée fondamentale, mais avec des modifications cependant qui, dans un langage rigoureux, ne permettraient point de les regarder comme synonymes. J'ai cru néanmoins pouvoir user du même privilége, afin d'éviter les répétitions qui seraient nécessairement résultées de l'emploi exclusif de la première d'entre elles, quoique mieux appropriée peut-être que les autres à l'objet dont je m'occupe.

tude, et qu'il convient souvent, au contraire, de placer le corps ou quelqu'une de ses parties dans une situation déterminée par leur nature ou par quelque symptôme particulier. Ceci même constitue presque exclusivement, dans certains cas, la méthode thérapeutique, notamment dans quelques affections chirurgicales, telles que les plaies, certaines fractures, etc. Etudiée sous ces divers points de vue, l'attitude de l'homme pourrait fournir assurément la matière d'un long travail que je n'ai ni la volonté ni surtout le temps d'entreprendre. Je me bornerai, dans ce léger opuscule, à la considérer sous les deux derniers rapports dont je viens de parler; c'est-à-dire que je l'étudierai d'abord comme signe dans les maladies, et en second lieu comme moyen thérapeutique. Ce sujet, ainsi restreint, est néanmoins plus étendu qu'on ne l'imaginerait d'abord, et beaucoup plus que je ne l'avais cru moi-même; aussi, à mesure que j'ai avancé dans mes recherches, ai-je senti tout ce qui me manquait pour le traiter convenablement et rendre ma dissertation digne de l'école célèbre à laquelle je la présente. Si j'ai soutenu mes efforts, c'est dans l'espoir d'obtenir pour ma faible production l'indulgence que des maîtres refusent rarement aux premiers essais de leurs élèves. D'ailleurs, quelle que soit mon insuffisance, j'ai dû remplir

une tâche dont je ne pouvais m'affranchir ; aussi rappellerai-je à ceux qui me reprocheraient l'imperfection de mon travail ces paroles de La Bruyère : « On peut « exiger beaucoup de celui qui devient auteur par amour « de la gloire ou de l'intérêt. Mais celui qui écrit pour « remplir un devoir dont il ne peut se dispenser, une « obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands « droits à l'indulgence de ses lecteurs. »

CONSIDÉRATIONS

PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR L'ATTITUDE DE L'HOMME.

Semeiologia à libero atque spontaneo ægrotantium situ multa ac diversa desumit signa, quibus de interno morbi statu atque indole notitiam medici acquirant.

De necessariâ medici ad ægrotantium decubitus attentione.
Auct. Rhumpff, 1753.

I. L'attitude de l'homme présente à l'observateur des différences remarquables dans l'état de santé et dans l'état de maladie. Dans le premier cas, toutes les parties ont une disposition, un degré de force et d'action tels, que les fonctions s'exécutent avec la plus grande régularité. Le système musculaire, partageant cette disposition commune à toute l'économie, présente aussi la même régularité dans l'exercice des fonctions qui lui sont confiées; aussi l'attitude d'un homme bien portant est-elle toujours aisée, libre, facile; s'il est en mouvement, sa démarche est ferme et bien assurée; s'il est en repos, couché dans son lit, son corps est posé mollement, dans un état de calme et d'aisance qui annonce l'ordre et l'harmonie de toutes les fonctions. Mais à peine l'équilibre de la santé est-il rompu, qu'on voit se produire aussitôt une foule de phénomènes parmi lesquels les modifications que subit l'attitude se présentent les premières à l'observation. Qu'on examine, en effet,

ce qui se passe au début de presque toutes les maladies : les individus affectés éprouvent des lassitudes, ils sont peu disposés à se mouvoir, et lors même qu'ils le désirent, les muscles obéissent mal et incomplètement à la volonté ; aussi leur démarche est-elle chancelante et mal assurée; ils éprouvent le besoin du repos, et bientôt ils sont obligés de se mettre au lit, c'est-à-dire de prendre une attitude qui n'exige presque aucune action de la part des puissances musculaires. Mais, outre cet effet, commun à la plupart des maladies, celles-ci en produisent encore de particuliers, et qui varient selon leur nature Ainsi l'attitude des individus affectés de fièvre adynamique (1) est caractéristique ; elle ne ressemble en aucune manière à celle des pleurétiques ou des péripneumoniques, par exemple. L'attitude des malades peut nous instruire encore d'une manière assez sûre des altérations survenues dans l'exercice de la respiration. Je montrerai, en effet, en plusieurs endroits de ma dissertation les rapports qui existent entre telle ou telle position du corps et telle ou telle lésion plus ou moins grave des organes respiratoires. Ces faits, auxquels je pourrais ajouter encore, si je ne craignais d'anticiper sur ce que j'ai à dire, montrent assez l'importance de l'étude de l'attitude dans les maladies ; aussi voit-on que les médecins observateurs ont toujours pris ce phénomène en grande considération ; et parmi eux, le premier de tous, bien plus par l'étendue de son génie que par l'ordre des temps, *Hippocrate*, a laissé sur cette matière des sentences aphoristiques dont l'observation clinique atteste chaque jour la vérité. S'il m'est permis d'apporter ici mon témoignage, j'assurerai que, m'étant attaché à en faire l'application dans mes études cliniques, elles m'ont bien rarement induit en erreur.

---

(1) Les discussions des médecins sur l'essentialité des fièvres étant peut-être encore loin d'être terminées, et cette question ne devant pas m'occuper ici, j'ai cru, toutes les fois que j'aurai à parler de ces maladies, devoir leur conserver les dénominations sous lesquelles elles sont le plus généralement connues.

J'ajouterai même qu'autant du moins que mes lectures m'ont permis d'en juger, les médecins venus après lui n'ont presque rien ajouté à ce qu'il a écrit sur ce point important de séméiotique.

II. Les médecins ont toujours regardé comme une chose très-importante l'étude de l'état réel des forces dans les maladies. Leur connaissance sert beaucoup en effet au prognostic ; et je crois qu'on a eu raison de dire que c'était surtout aux signes qui indiquaient l'état de l'ensemble de ces forces qu'il fallait s'attacher. Mais peut-on les apprécier, comme on l'a cru jusqu'ici ? ou, en d'autres termes, peut-on calculer le degré de l'énergie vitale par l'attitude des malades (1) ? Je ne le pense pas. On sait d'ailleurs aujourd'hui que cette prétention est exagérée, ou même fausse, pour dire plus vrai, et qu'elle peut conduire à de funestes erreurs dans la pratique de la médecine. Dans les cas de fièvre adynamique, par exemple, on concluait du décubitus sur le dos, de l'impossibilité où étaient les malades de se mouvoir et de se retourner, de ce que, n'étant plus retenus et fixés dans leur lit par l'action musculaire, ils ne conservaient plus aucune attitude, et tendaient par leur propre poids vers la partie la plus déclive du plan sur lequel ils étaient couchés ; on concluait, dis-je, de toutes ces circonstances qu'il y avait chez eux manque absolu de forces, asthénie générale, en un mot ; tandis que la faiblesse est bornée au système musculaire, et qu'elle dépend de la surexcitation d'un autre organe en rapport sympathique avec lui : je veux parler de la muqueuse gastro-intestinale. Si cette idée n'eût été que spéculative, elle n'eût pas fait beaucoup de mal sans doute ; mais on sait qu'avant les travaux de M. *Broussais*, on partait de ce point pour prescrire les stimulans et les toniques, pratique meurtrière, dont les résultats, presque constamment funestes, m'avaient long-temps étonné avant d'avoir pu en connaître la cause.

---

(1) « In decubitu et respiratione potentiæ animalis vis elucet. » (*Baglivi*, de Praxi medicâ, t. 1, p. 105, édit. de M. *Pinel*.)

III. Si, d'après ce que je viens de dire (§. I et II), l'attitude est l'expression la plus vraie de l'état des forces motrices, elle peut aussi, par une conséquence nécessaire, nous faire connaître l'état du cerveau; car, comme l'a très-bien démontré *Bichat* (1), l'action du système musculaire animal est essentiellement liée à l'état du cerveau; elle en est le véritable thermomètre; et, pour me servir des expressions de l'auteur que je viens de citer, « les muscles sont au cerveau ce que les « artères sont au cœur. Le médecin reconnaît par ces vaisseaux l'é- « tat de l'organe central de la circulation qui leur communique l'im- « pulsion; par les muscles de la vie animale il reconnaît comment « est l'organe central de cette vie. » Il existe donc entre l'attitude et l'état du système musculaire, et entre celui-ci et l'état du cerveau, un rapport constant et bien établi, dont la connaissance peut éclairer beaucoup le séméiologiste.

IV. La considération statique du corps, dans l'état de maladie, fournit au médecin deux ordres de signes que j'exposerai successivement. Les premiers sont des signes généraux, dont la valeur est indépendante de telle ou telle affection, et qui conservent toujours la même signification toutes les fois qu'ils ont lieu dans des circonstances semblables : ils ont plus particulièrement rapport au prognostic. Les seconds, au contraire, n'ont de valeur que relativement à la maladie dans laquelle on les observe; ils servent en même temps au diagnostic et au prognostic, comme nous le verrons bientôt, et notamment en parlant des maladies de poitrine. J'exposerai ceux-ci en parcourant rapidement et dans l'ordre anatomique les lésions qui font subir à l'attitude des modifications particulières qui peuvent servir à les faire reconnaître ou à en établir le prognostic. Dans quelques circonstances enfin, l'attitude, quoique n'étant point en elle-même un moyen de diagnostic, devient cependant un auxiliaire indispensable pour pouvoir constater certaines lésions dont la nature,

(1) Voyez ses considérations sur la contractilité animale. Anat. gén., t. 3, p. 267.

sans ce moyen, resterait souvent obscure, ou même inconnue. C'est ce que je montrerai en parlant d'un moyen d'exploration dont on use avec beaucoup d'avantage dans un grand nombre de maladies, qui est cependant plus particulièrement approprié au diagnostic de certaines affections abdominales, et qu'on a désigné, dans ces derniers temps, sous le nom de *palpation.*

V. Si le médecin veut bien apprécier l'état d'un malade par son attitude, il doit l'observer dans des circonstances variées, et d'abord debout, marchant et en repos, s'il peut se lever. S'il est couché, il faut l'examiner étendu dans son lit et sur son séant, et enfin couché, dans l'état de veille et pendant le sommeil : ce dernier état favorise beaucoup cette étude. Dans le sommeil de l'homme sain, la respiration est égale et un peu rare, la circulation ralentie, presque toutes les articulations sont demi-fléchies (1). La position du corps est molle et facile, et elle a lieu presque toujours sur le côté droit. Les dispositions anatomiques du foie et de l'estomac rendent assez raison de la préférence qu'on accorde généralement à ce côté du corps.

Signes généraux.

VI. On peut établir comme une règle générale que le prognostic est d'autant moins fâcheux que l'attitude du malade dans son lit

(1) On croit généralement, et l'on enseigne même dans les livres que pendant le sommeil toutes les articulations du corps sont dans un état de demi-flexion. Ce fait n'est cependant point exact; il est facile de se convaincre que celle du pied avec la jambe demeure étendue. La demi-flexion est même si peu naturelle alors à cette articulation, qu'il est impossible de l'y maintenir quelque temps sans en éprouver un sentiment de gêne très-pénible. Une chose assez remarquable, c'est que cette vérité, ignorée de la plupart des médecins, a été cependant bien connue de personnes étrangères à la science de l'homme (les peintres, les sculpteurs), comme on peut s'en assurer par l'examen des compositions dans lesquelles ils ont représenté des personnes couchées ou endormies; elle n'avait pas non plus échappé à *Duverney* et à *Barthez.* (*Voyez* les nouv. Elém. de la science de l'homme, t. 1, p. 157.)

se rapproche davantage de l'état naturel. *Optimi autem sunt decubitus qui sanorum decubitibus similes existunt.* (Hipp., *progn.*, § 3, p. 450, édit. *Vander-Linden.*) Il convient cependant de remarquer que, l'attitude habituelle de quelques individus bien portans s'éloignant plus ou moins de l'état normal que j'ai décrit plus haut, on n'en doit rien conclure de fâcheux. Il est bon, au contraire, qu'ils la conservent dans leurs maladies. Mais s'il est avantageux qu'un malade qui garde le lit y soit couché comme dans l'état de santé, il l'est bien plus encore qu'il puisse demeurer long-temps assis sans se trouver mal, se lever pour satisfaire à ses besoins, et, qu'étant levé, sa démarche ait quelque assurance, et se rapproche de celle qui lui est familière quand il est bien portant. On ne doit cependant pas toujours tirer une induction favorable de ce que le malade peut rester debout et marcher. Dans certaines affections, et particulièrement dans la phthisie pulmonaire, on voit assez fréquemment les individus affectés conserver cette faculté pendant toute la durée de leur maladie, souvent encore quelques heures avant la mort; il n'est même pas rare de voir mourir des phthisiques hors de leur lit.

VII. C'est un très-bon signe qu'un malade puisse facilement se retourner dans son lit, que ses mouvemens aient quelque vivacité quand il veut se soulever ou se mettre sur son séant, qu'il puisse tenir quelque temps ses bras en l'air sans qu'ils soient entraînés par leur propre poids. *Optimum verò est ubi corpus, quod laborat facilè, convertatur, in assurgendoque alacre sit, decumbat, stet, membra sustineat.* (Prosp. Alp., *de Præsag. vitæ et mortis*, cap. 2, p. 160, edit. de *Boerh.*) On trouve à peu près la même sentence dans les Prénotions de Cos, liv. 7, sect. 1.

VIII. Toutes les fois que l'attitude d'un malade s'éloigne de celle qui lui est ordinaire dans l'état de santé, le pronostic est moins favorable. Je suppose, par exemple, qu'il ne puisse goûter de repos que couché sur un des côtés du corps ou la poitrine étant très-élevée, cette position suffirait seule pour révéler l'existence de certaines lésions particulières dont j'aurai bientôt occasion de parler S'il ne se

ment que difficilement et avec effort dans son lit, le prognostic est bien plus fâcheux encore, à moins cependant que la difficulté de ses mouvemens ne tienne à quelque circonstance étrangère à la maladie, comme un embonpoint extrême, etc.

IX. Le coucher sur le dos, ou en supination (*decubitus supinus*) est l'indice d'une grande débilité des forces motrices. Aussi l'observe-t-on constamment dans les maladies dont la diminution de l'énergie musculaire constitue un des principaux phénomènes, telles que la fièvre adynamique, le scorbut, etc. On doit, en général, le regarder comme un mauvais signe, à moins que le malade n'ait l'habitude de se coucher ainsi dans l'état ordinaire. Ainsi, par exemple, on devra être très-réservé sur la valeur à donner à ce signe chez les enfans et chez les vieillards, car on sait que le coucher sur le dos est la position la plus familière à ces deux extrêmes de la vie. Si, dans cette attitude, le malade a les jambes écartées, ainsi que les bras, les mains, les pieds et le cou découverts, quoique ces parties soient sensiblement refroidies, ces symptômes d'angoisse et d'insensibilité doivent faire présager une issue funeste. *Si verò pedes quoque nudos habere comperiatur, nec admodùm calidos, et manus, et collum, et crura inæqualiter disjecta ac nuda, malum est, anxietatem enim significat.* (Hipp.)

On peut annoncer aussi une mort très-prochaine, si, le malade étant pesamment couché sur le dos dans un état d'affaissement et d'abandon, sa tête, élevée sur un coussin, retombe sur sa poitrine, et que le menton s'applique contre les clavicules, ou que, celui-ci étant élevé, le cou fait en avant une grande saillie. On observe quelquefois, selon *Prosp. Alpin*, le décubitus en supination chez certains malades nonchalans, d'un courage faible, ou dont le moral est abattu par des chagrins. Il a lieu quelquefois aussi pendant la durée d'un violent accès de fièvre ou après d'abondantes évacuations (1) : dans tous ces

(1) « Decubitus verò supinus aliquandò fit præ mollitie quâdam et languore « animi, vel præ mœrore : ità aliquandò decumbunt ægroti aut præ accessionis « vehementiâ, aut ex insigni vacuatione. » (*Pros.* Alp., cap. 3, edit. de *Boerh.*)

cas il n'indique pas beaucoup de danger. Mais s'il ne tient point à ces causes, et que de plus les malades aient le cou, les bras et les cuisses étendues, c'est un mauvais signe. *At verò supinum jacere, et manus et collum, et crura extensa habere, minùs bonum.* (Hipp., *Prognost.*, §. 3, p. 450.)

X. Si le malade, entraîné par son propre poids, tend toujours à gagner la partie la plus déclive de son lit, cette circonstance, qui indique qu'il est trop faible pour pouvoir se soustraire à l'empire des lois physiques, annonce le plus grand danger; il est rare de voir guérir ceux qui l'ont présentée. Aussi quelques séméiologistes, et notamment *Prosp. Alpin*, regardent-ils ce signe comme constamment mortel. *Zimmermann* remarque que, dans les affections goutteuses et rhumatismales, et en général dans les maladies accompagnées de vives douleurs, comme aussi chez les enfans et chez les individus bizarres, taciturnes et mélancoliques, ce signe a beaucoup moins d'importance(1).

XI. Lorsque, dans une maladie grave, un individu dort la bouche ouverte, sans en avoir l'habitude, il court le plus grand danger (2); c'est un indice que les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure partagent la profonde débilité de tout le système musculaire. Sa mort est presque toujours certaine, lorsque ce signe se rencontre avec une forte flexion des extrémités inférieures, et qu'en même temps le malade reste toujours pesamment couché sur le dos, dans un état continuel de somnolence. *Lethale autem est et hiare et dormire semper, et crura supinè jacentis valdè incurvata esse ac complicata.* (*Coac. prænot.* lib. 7, sec. 7, text. 30.) Les attitudes indiquées dans les trois paragraphes précédens se rencontrent le plus souvent dans les fièvres adynamiques. Les médecins les ont signalées comme annonçant presque toujours le plus grand danger, parce qu'ils les regardaient comme le signe et le résultat en même temps d'une profonde débilité, tandis qu'elles ne dé-

(1) Traité de l'expérience, t. 2, p. 69, édit. de M. *Prunelle.*

(2) « Si vero hianti dormiat ore, exitiosum est. » (Pronost. text. 20.)

pendent véritablement que de l'asthénie du système musculaire, asthenie qui, comme je l'ai déjà dit (§. II), n'est que secondaire, et dépend de l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Ce n'est donc pas sur la considération de ces attitudes qu'on doit établir le prognostic, encore moins les indications thérapeutiques, mais bien sur l'intensité de la gastro-entérite.

XII. C'est un très-mauvais signe que d'avoir les jambes pendantes hors du lit. *Zimmermann* dit qu'il observait ordinairement cette attitude vers la fin des inflammations de poitrine mortelles, comme aussi dans le délire qui précède la mort. Des observations multipliées ont encore appris au même auteur que l'envie que témoignent quelquefois les malades de se mettre sur leur séant ou de sortir du lit est un signe très-dangereux. Ceci me conduit à parler d'un fait assez analogue à celui-ci, et dont la connaissance me paraît d'un assez grand intérêt en séméiotique. J'ai eu occasion d'observer plusieurs fois (1) des individus qui, dans le cours de maladies graves, éprouvaient un sentiment de bien-être général qui, leur faisant croire qu'ils touchaient à leur guérison, leur faisait désirer non-seulement de se lever du lit, mais même de sortir des hôpitaux où ils étaient renfermés. Toutes les fois que j'ai été à même d'observer ainsi cet état de bien-être sans en trouver la raison suffisante dans l'amélioration de l'état des malades, ceux-ci sont morts dans un espace de temps très-court, après l'avoir manifesté, et presque toujours au bout de trente-six ou quarante-huit heures. J'ai entendu raconter à M. le professeur *Broussonnet* que, dans une épidémie grave qui régna il y a une vingtaine d'années environ dans l'hôpital militaire de Perpignan, dont il était alors médecin en chef, presque tous les malades qui présentaient ce signe fâcheux succombaient dans très-peu de jours.

XIII. Un sentiment de malaise général, une inquiétude et une tristesse dont il est impossible de se rendre compte, une agitation

(1) J'ai vu récemment encore deux faits de ce genre à la clinique de M. le professeur *Cayol* (hosp. clin. de la Faculté).

morale et physique à la fois, un penchant irrésistible à changer à tout instant de place et d'attitude, tels sont les phénomènes qui constituent l'anxiété : on la rencontre dans beaucoup de maladies, et les inductions qu'on en tire varient selon leur nature, leur période, et quelques autres circonstances. On l'observe assez souvent au début de certaines affections aiguës, et particulièrement des maladies éruptives. Si elle n'a été précédée et si elle n'est accompagnée d'aucun autre symptôme grave, on ne doit pas s'en alarmer; il en est de même quand elle est due à la présence des vers dans le canal digestif, ou qu'elle a lieu chez les personnes d'une constitution délicate : l'anxiété est chez elles l'effet de leur extrême sensibilité, qui leur rend insupportable la plus légère douleur. Mais lorsqu'un malade éprouve un sentiment d'inquiétude intérieure et cruelle qui l'oblige à s'agiter sans cesse, à changer à tout instant de position dans son lit, on peut assurer que sa mort est très-prochaine, si dans ce cas la maladie a présenté auparavant des symptômes fâcheux, et si l'anxiété est accompagnée aussi de symptômes funestes. *Hippocrate* nous en fournit deux exemples remarquables, dont je vais donner ici une courte analyse. Le second malade des Epidémiques (liv. 1, sect. 3) offrit pendant les cinq premiers jours de sa maladie des symptômes très-graves : fièvre intense, déjections très-copieuses, soif ardente, langue sèche, insomnie, délire. Le sixième jour, le malade ne pouvait garder aucune attitude fixe dans son lit ; l'agitation fut extrême, et avec elle survinrent la lividité et la froideur des extrémités, les selles et les urines se supprimèrent. Les jours suivans, perte de la parole, sueurs froides. Il mourut le onzième jour. La douzième observation des Épid (liv. 3, sect. 2) concerne une jeune femme qui présenta pendant les six premiers jours de sa maladie à peu près les mêmes symptômes que le malade précédent. Le septième, elle eut beaucoup d'agitation et d'anxiété, et elle succomba le quatorzième. Si, tourmenté par un sentiment de chaleur interne, le malade, accablé, hors de lui, rejette continuellement ses couvertures de dessus sa poitrine, on doit savoir aussi que cette agitation extrême

est un symptôme des plus funestes, et qu'elle accompagne souvent ou précède l'agonie (1).

XIV. *Attitude, considérée comme signe dans les maladies de la tête et du cou.*. Certaines maladies déterminent dans l'attitude ordinaire de la tête et du cou des changemens plus ou moins permanens, dont le séméiologiste pourra s'aider avec avantage pour établir le diagnostic de ces mêmes affections. On reconnaît la luxation d'une seule des apophyses obliques d'une vertèbre cervicale à la rotation et l'inclinaison latérale permanentes de la tête et du cou du côté opposé à la luxation; le malade ne peut point ramener ces parties à leur direction naturelle, et le chirurgien n'y réussit pas mieux en saisissant la tête et en cherchant à la rétablir dans sa situation ordinaire. Les muscles sterno-cléido-mastoïdien, dorso-susacromien (trapèze), costo-trachélien (scalène), sont dans leur état naturel; ils ne présentent aucune trace de cette dureté qui accompagne leur contraction convulsive, qui, dans quelques circonstances, produit aussi le phénomène remarquable de la situation de la tête et du cou. Ce dernier caractère suffirait presque seul pour distinguer la luxation dont il s'agit des différentes espèces de torticolis avec lesquelles il serait quelquefois possible de la confondre; il existe d'ailleurs d'autres bons caractères dans le détail desquels je ne dois point entrer ici. Plusieurs autres causes peuvent donner lieu à l'inclinaison latérale de la tête: telles sont, une cicatrice vicieuse résultant d'une brûlure, l'engorgement des glandes cervicales, une tumeur squirrheuse développée dans l'épaisseur du sterno-cléido-mastoïdien, la contracture de ce muscle, un furoncle, un érysipèle, etc. Il importe de distinguer avec soin chacune de ces causes, parce qu'elles donnent lieu à des indications différentes.

XV. Les malades menacés de congestions sanguines ou séreuses vers l'organe cérébral ne peuvent ordinairement garder la position horizontale dans leur lit; ils veulent avoir la tête élevée, et il y aurait beaucoup d'imprudence à contrarier ce désir. On remarque aussi chez

(1) *Leroy*, du Pronost. dans les malad. aig., p. 14.

quelques mélancoliques (1), et particulièrement chez les frénétiques, un penchant à être sur leur séant lorsqu'ils ne peuvent être debout. L'horreur qu'ils ont pour une position horizontale dépendrait-elle de la gêne qu'éprouve alors le cerveau par le sang qui s'y porte avec trop d'abondance? C'est ici le lieu, je crois, de dire un mot du phénomène si remarquable que présentent les cataleptiques (2), et dont on a fait avec raison le caractère pathognomonique de leur maladie; c'est de conserver pendant l'accès l'attitude qu'ils avaient au moment de son invasion, et de retenir aussi les diverses positions qu'on donne à leurs membres, qui demeurent souples et flexibles, caractère qui, pour le dire en passant, sert à disinguer la catalepsie de cette espèce particulière de sommeil morbide qu'on a désignée sous le nom de *catochus*, et dans lequel les membres demeurent roides comme dans le tétanos. J'ai été témoin d'un accès de catalepsie pendant lequel on fit prendre au malade une foule d'attitudes plus ou moins gênantes, qu'il garda beaucoup plus long-temps qu'il n'aurait très-probablement pu le faire hors de son accès. Je n'essaierai point de donner la raison de cette faculté singulière, dont la théorie, pour me servir des expressions de *Barthez*, est encore très-profondément obscure, et sur laquelle même il ne croyait pas possible qu'on pût rien dire de satisfaisant.

XVI. Quand un malade présente, par suite d'une cause externe, les symptômes de la compression du cerveau, comme l'assoupissement léthargique, l'hémiplegie, etc., sans aucune trace de lésion extérieure, on peut bien, à la vérité, connaître le côté de la tête où existe la cause comprimante; mais il est difficile de déterminer l'endroit pré-

(1) Séméiotique de M. le professeur *Landré-Beauvais*, p. 332.

(2) On me fera peut-être le reproche d'avoir placé la catalepsie dans la section des maladies de la tête; je réponds que les signes qui précèdent l'accès sont ceux qui annoncent presque toujours les congestions cérébrales, rougeur vive de la face, douleur violente à la tête, engourdissement de l'esprit, etc.; appuyé d'ailleurs de l'autorité de *Cullen*, qui déjà l'avait classée dans les apoplexies sous le nom d'*apoplexia cataleptica*, je me suis cru tout aussi fondé à localiser cette maladie que d'autres à la regarder comme une affection générale.

cis qu'elle occupe. La connaissance de ce point est cependant indispensable pour pouvoir y appliquer les moyens curatifs. Dans ces circonstances on peut s'aider de quelques signes locaux, parmi lesquels un des plus sûrs est la tendance instinctive (1) qu'a le malade à reposer sa tête sur le point correspondant à l'épanchement. J'ai vu l'année dernière, à l'Hôtel-Dieu de Paris, un cas dans lequel ce signe fut d'un grand secours pour déterminer le choix du lieu où l'on devait appliquer le trépan.

XVII. *Dans les maladies de la poitrine.* Ce qui résulte des différentes attitudes du corps dans quelques affections aiguës ou chroniques peut nous faire connaître jusqu'à un certain point la nature ou la gravité de ces affections. C'est un signe fâcheux dans les maladies aiguës en général, mais plus particulièrement encore dans les pleurésies et les péripneumonies, que les malades veuillent rester debout ou assis sur leur lit. Cette observation est fort ancienne. *Hippocrate* l'a consignée dans son livre des Prognostics : *Erectum sedere velle malum est in acutis ; pessimum autem in pleureticis et peripneumonicis.* (Prognost., §. 3, p. 450, édit. de *Vand-Lind.*) Depuis elle a été renouvelée par *Celse* (2), *Sennert* (3), *Baglivi* (4), etc. Tous ces auteurs paraissent n'avoir regardé cette attitude comme très-funeste que par rapport au mauvais état des organes de la respiration, qu'elle suppose presque toujours. Mais il est douteux qu'ils aient pensé que cette situation

---

(1) Cet indice semble, au premier abord, devoir être peu sûr et mériter peu de confiance ; il n'en doit cependant pas être ainsi. Voici comment s'exprime à cet égard M. le professeur *Boyer* : « Les bons praticiens, dit-il, donnent toujours une attention particulière à ces indices locaux ; et lorsque l'existence d'un épanchement est annoncée par l'assoupissement, la perte de connaissance, l'hémiplégie, etc., ils n'hésitent pas à regarder ces phénomènes locaux comme des signes presque certains de l'endroit précis qu'il occupe, et par conséquent d'appliquer le trépan dans ce lieu même. (Traité des mal. chirurg., t. 5, p. 3.)

(2) Lib. 2, de med. cap. 4.

(3) Inst. med., p. 495.

(4) Prax. med., t. 1, p. 45, édit. de M. *Pinel.*

pouvait elle-même devenir cause d'accidens graves, et quelquefois mortels. C'est à *Fréd. Hoffmann* qu'on doit rapporter la connaissance de ce point important de pratique. Il avait vu, dans quelques fièvres malignes, et surtout pendant le cours d'une fièvre pétéchiale épidémique observée à Hâle, que, si on laissait les malades se tenir trop long-temps debout ou sur leur séant, ils éprouvaient des syncopes, du froid aux extrémités, des anxiétés précordiales; il a même vu très-souvent des éruptions cutanées disparaître par cette seule cause, au grand détriment des malades (1).

XVIII. Dans les pleurésies, les malades se couchent presque toujours sur le côté sain. Ce fait me paraît très-remarquable en ce qu'au premier abord, il semblerait assez naturel de penser qu'ils devraient préférer le décubitus sur le côté affecté; car cette attitude, en diminuant et empêchant même presque complètement les mouvemens des côtes, préviendrait les tiraillemens douloureux de la plèvre enflammée. Quelques auteurs même, partant de cette idée théorique, d'ailleurs si vraisemblable, n'ont pas balancé à affirmer que dans les pleurésies, et en général dans toutes les affections des parois de la poitrine accompagnées de douleur, le décubitus avait lieu sur le côté affecté: assertion erronée, et qui est démentie chaque jour par l'observation clinique. Les individus affectés de péripneumonie se couchent le plus souvent, au contraire, du côté malade, circonstance importante à noter, parce qu'elle peut éclairer le diagnostic de deux affections qu'il n'est pas toujours très-facile de distinguer au lit des malades. On conçoit facilement que cette position doit être préférée dans la pneumonie, parce que, condamnant, pour ainsi dire, à l'inaction le poumon enflammé, elle prévient la distension douloureuse qu'il éprouverait, s'il admettait la même quantité d'air que dans l'état ordinaire. Si la péripneumonie attaque les deux poumons, le décubitus a lieu sur le dos; et l'on sent assez facilement

(1) Historia feb. epid. petech. Halæ grassantis anno 1669. Depuis, *Hoffmann* a publié une dissertation *ex-professo* sur cette matière. (*Vide*, de situ erecto in morbis periculosis valdè noxio, 1722.)

encore la raison de la préférence accordée à cette attitude pour qu'il soit inutile de l'indiquer.

XIX. Quand les individus affectés d'épanchement dans les deux côtés de la poitrine se couchent horizontalement, ils éprouvent bientôt une grande oppression, de la toux, et une anxiété qui les forcent à quitter cette position et à en prendre une dans laquelle la poitrine soit élevée ; ils sont même quelquefois obligés de se mettre sur leur séant, le corps légèrement penché en avant. Si l'épanchement n'a lieu que d'un seul côté, les malades se couchent presque toujours sur le côté affecté (1) ; mais cela n'arrive pas constamment, comme on le dit dans quelques livres. M. *Baffos* rapporte, dans sa dissertation sur l'empyème, qu'il a eu occasion d'observer à Paris, à la maison de santé du faubourg Saint-Martin, un malade qui, au lieu de se coucher sur le côté affecté d'épanchement, ne cessa pendant toute la durée de sa maladie de se coucher sur le côté sain. J'ai vu moi-même dans les salles de chirurgie de l'hôpital Saint-Eloy à Montpellier un soldat qui mourut à la suite d'un coup d'épée reçu dans le côté gauche de la poitrine, et dans la plèvre gauche duquel on trouva un épanchement assez considérable, dont aucun signe n'avait fait soupçonner l'existence, quoique le malade eût été observé avec le plus grand soin. Jusqu'à son dernier moment il se coucha indifféremment sur les deux côtés de la poitrine. On trouve des faits analogues dans les ouvrages de *Panarole* et de *Ledran*.

XX. La pleurésie latente est souvent, comme son nom doit le faire pressentir, très-difficile à reconnaître, parce qu'elle ne présente presque aucun des caractères de la vraie pleurésie. Le plus or-

---

(1) Il paraît démontré, d'après les expériences de M. le professeur *Richerand*, que ce n'est point pour empêcher le liquide épanché de peser sur le médiastin, et par suite sur le poumon sain, dont il gênerait le développement, que les malades se couchent sur le côté affecté ; c'est bien plutôt pour ne pas empêcher la dilatation de la portion saine de l'appareil respiratoire ; ce qui aurait lieu s'ils se couchaient sur le côté sain. (*Voy.* les nouv. Élém. de physiol., t. 2, p. 312.)

dinairement il n'y a presque pas de fièvre, la toux n'est pas fréquente, l'oppression n'a lieu que quand le malade marche. Cependant ce mal, si on le neglige, peut dégénérer en une inflammation bien caractérisée, grave et très-étendue. (*Stoll.*, Méd. prat., t. 1.) Il est donc important de s'assurer au plus tot de son existence. *Baglivi* et *Stoll* ont conseillé, pour y parvenir, de faire coucher le malade sur l'un ou l'autre côté. Si, dans cette position, il éprouve en respirant ou en toussant de la douleur dans quelque point de la poitrine, on peut être assuré que c'est dans ce point même qu'existe la pleurésie; on peut du reste donner encore plus de certitude au diagnostic au moyen de la percussion, et surtout du stéthoscope. Pour retirer de ces deux excellens moyens d'investigation tous les avantages dont ils sont susceptibles, il est indispensable de faire prendre au malade qu'on explore diverses attitudes que je vais indiquer. S'il est alité, on le fait placer bien exactement sur le dos, la tête soutenue et les jambes un peu fléchies, pour examiner la partie antérieure de la poitrine. Si l'on veut explorer la partie postérieure de cette cavité, on fait asseoir le malade sur son séant, les bras en avant, le dos un peu penché dans cette direction. Cette situation permet non-seulement l'examen de la paroi postérieure, mais encore celui des parois latérales.

XXI. Dans la carie des vertèbres, connue sous le nom de *mal vertébral de Pott*, à mesure que la déformation de la colonne vertébrale s'opère, la partie supérieure du tronc s'incline de plus en plus en avant, et les attitudes (1) que prennent alors les malades dans le coucher, la station, la marche, etc., deviennent extrêmement remarquables, et même caractéristiques. Le décubitus a lieu de plus en plus sur les côtés. Dans la station, les jambes sont fléchies, le cou

(1) *Pott* insiste sur ce caratère: « Its (of a child attacked of this disease) auckward as imperfect manner of using its legs, is the circumstance which first excites attention, etc., (on the useless state of the lower limbs in consequence of a curvature of the spine).

fortement étendu, et la face tournée en haut, en sorte que la nuque repose entre les épaules. Cette position de la tête, ramenant le centre de gravité en arrière, rétablit l'équilibre, détruit par l'inclinaison du tronc en avant, et prévient conséquemment les chutes qui en résulteraient. Dans la progression, les extrémités inférieures se meuvent suivant deux lignes très-rapprochées, en sorte que le corps est moins ballotté de l'une à l'autre; les mouvemens s'opèrent avec lenteur et précaution. A mesure que la courbure devient plus considérable, les malades évitent toutes les occasions d'augmenter la flexion du tronc en avant. Aussi les voit-on, quand ils s'asseyent, soutenir le tronc en appuyant les mains sur le haut des cuisses. Il faut surtout les examiner quand ils veulent ramasser quelque chose à terre. On les voit alors écarter les extrémités inférieures, fléchir les jambes et les cuisses, soutenir le haut du tronc en appuyant une main sur la cuisse correspondante, et saisir l'objet de l'autre à côté d'eux ou entre leurs genoux, mais jamais devant eux. Si la maladie continue à faire des progrès, la faiblesse des extrémités inférieures augmente; leur élévation alternative dans la marche n'ayant lieu qu'incomplètement, la pointe du pied reste basse, et les malades bronchent et tombent, même sans qu'il y ait des obstacles sous leurs pas. Bientôt ils ne peuvent plus se soutenir debout qu'à l'aide d'un secours étranger, et enfin la station et la marche finissent par devenir impossibles.

XXII. *Dans les maladies de l'abdomen.* Les malades qui ont le corps comme plié en deux, sans que cette attitude soit l'effet ni de la vieillesse, ni d'un vice de conformation, éprouvent de violentes douleurs dans l'épine dorsale, le diaphragme ou dans la région abdominale, dont le prognostic se tire du plus ou moins de gravité attachée à leur cause et à leur nature.

XXIII. Quand, dans une maladie aiguë, le décubitus a lieu sur le ventre, on peut assurer que le délire est prochain ou que le malade est atteint de douleurs très-vives dans l'abdomen, ou d'une inflammation violente de l'estomac ou des intestins grêles.

XXIV. Dans les affections du foie ou de la rate, les malades ne peuvent se coucher le plus souvent que sur le côté affecté, parce que le tiraillement qui résulte du décubitus sur le côté sain cause des douleurs insupportables. Cette règle n'est cependant pas constante; j'ai vu des individus qui dans ces circonstances se plaçaient indifféremment sur les deux côtés du corps; j'en ai même vu qui se couchaient de préférence sur le côté sain.

XXV. Le diagnostic de quelques maladies des organes génitaux de l'homme peut être singulièrement éclairé par une attitude convenable des malades. On distingue l'hydrocèle ordinaire de la hernie inguinale en ce que la première est irréductible, quelque position qu'on fasse prendre à l'individu qu'on explore. La hernie rentre, au contraire, le plus souvent d'elle-même par la position horizontale. Cependant l'espèce d'hydrocèle qu'on a nommée *congéniale*, et dans laquelle la tunique vaginale conserve sa communication avec l'abdomen, est réductible comme une hernie; mais alors on peut avoir recours à un excellent caractère, qui consiste dans la transparence de la tumeur, toujours facile à constater chez les enfans, parce que les enveloppes des testicules ont toujours peu d'épaisseur dans le premier âge de la vie. Le varicocèle diminue bien de volume par une attitude favorable des malades, mais jamais sa disparition n'est complète; ce qui le distingue de la hernie inguinale et de l'hydrocèle congéniale. J'en dirai autant de l'hydrocèle enkystée du cordon spermatique, dont la rentrée, quelquefois possible par l'anneau inguinal, ne fait cependant pas totalement disparaître la tumeur. Quant au sarcocèle, ses caractères sont si tranchés, qu'il me paraît difficile de le confondre avec quelque autre maladie; car, outre son irréductibilité, le poids considérable du testicule engorgé, la dureté de la tumeur toujours plus ou moins éloignée de l'anneau inguinal doivent empêcher toute méprise.

XXVI. Venant d'exposer les signes tirés de l'attitude pour faciliter le diagnostic de quelques affections de l'abdomen, je suis naturellement conduit à dire un mot d'un moyen d'exploration où son

intervention est souvent nécessaire, et qui est très-approprié à l'examen de l'état des divers viscères contenus dans cette cavité; je veux parler de la palpation, ou de cette opération manuelle qui consiste à explorer de toute la main les diverses parties extérieures du corps pour juger de leur état sain ou malade. La palpation, considérée comme moyen de diagnostic, est, sans aucun doute, un des secours les plus avantageux dont on puisse s'aider en médecine pratique pour parvenir à la connaissance exacte d'une foule d'états morbides divers de l'économie, dont la nature resterait, sans ce moyen d'investigation, souvent équivoque, et même tout-à-fait inconnue; c'est elle qui nous instruit de l'existence de divers engorgemens des viscères de l'abdomen, de l'épanchement d'un liquide dans cette cavité; elle nous fournit les données les plus positives pour apprécier les diverses époques de la grossesse, en nous faisant juger la hauteur à laquelle le fond de l'utérus s'élève dans l'abdomen, etc. On sait combien elle est utile pour le diagnostic des lésions des membres, et en général de toutes les régions extérieures du corps : c'est souvent à elle que nous devons la connaissance de la véritable nature de certaines tumeurs anévrismales ou autres. Je ne la considérerai ici que relativement à l'utilité qu'on en peut retirer pour le diagnostic de certaines lésions abdominales. On peut voir par ce qu'en dit *Hippocrate* (*Prædict.*, liv. 2, §. 5) l'importance qu'il attachait à ce genre d'exploration, qu'il plaçait à côté de celle du pouls, relativement à ses résultats séméiotiques : *Qui manibus contrectavit ventrem ac venas, minùs falli potest quàm qui non contrectavit.* Il s'est même étendu si longuement sur les signes tirés de l'exploration de l'abdomen, et si peu sur ceux tirés du pouls, qu'on pourrait croire qu'il regardait l'étude des premiers comme bien plus essentielle que celle des seconds, si l'on ne réfléchissait que ceux-ci étaient bien moins connus de son temps qu'ils ne l'ont été depuis par les travaux successifs de plusieurs médecins modernes.

Pour exercer la palpation sur une partie, il faut placer celle-ci dans la position la plus propre à faciliter les recherches qu'on se

propose de faire. S'agit-il, par exemple, de constater par ce moyen l'existence d'une tumeur carcinomateuse de l'estomac ou de tout autre point du canal intestinal, des divers engorgemens du foie, de la rate, etc., il faut faire prendre au malade une attitude telle, que tous les points des parois de l'abdomen soient relâchés; ce que l'on obtient par la situation horizontale, la poitrine étant soutenue et penchée sur l'abdomen, les cuisses et les jambes à demi-fléchies. Pour reconnaître la présence d'un fluide épanché dans l'abdomen, M. *Double* conseille de faire tenir les malades debout, autant du moins que cela est possible, ou bien dans une situation exactement horizontale, ce qui produit le même résultat. Je me suis convaincu par un grand nombre d'observations que la tension des parois abdominales qui résulte de ces deux attitudes est beaucoup plus propre que leur relâchement à faire reconnaître la fluctuation du liquide.

XXVII. Dans les maladies des membres, et notamment dans les fractures et les luxations, la comparaison de l'attitude actuelle des parties avec celles qu'elles affectent dans l'état normal fournit souvent des données très-sûres pour le diagnostic. Ne sait-on pas que le moindre coup-d'œil, le seul examen de l'attitude du corps suffisent pour faire reconnaître la fracture de la clavicule? (*Boyer*, Malad. chirurg., t. 3, p. 174.) Il en est de même de celle du col du fémur (quand il y a raccourcissement), et de beaucoup d'autres encore que je pourrais citer, si je n'étais pressé d'arriver à ma seconde partie.

DE L'ATTITUDE,

CONSIDÉRÉE COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE.

XXVIII. Ce n'est pas seulement dans certaines affections externes qu'il est avantageux de placer le corps ou quelqu'une de ses parties dans telle ou telle attitude déterminée : l'utilité de ce moyen n'est pas moins incontestable dans le traitement d'un grand nombre de maladies internes. Je m'occuperai premièrement de celles-ci, et je les parcourrai rapidement en suivant l'ordre anatomique. J'exposerai ensuite d'une manière générale ce qui concerne l'application de l'attitude au traitement de quelques maladies chirurgicales, et plus spécialement des plaies, des fractures, des brûlures, des ulcères, etc. Mais, avant de commencer l'examen successif des lésions particulières, il est bon de dire un mot de l'attitude qu'on doit faire prendre aux fébricitans. Voici comment s'exprime sur ce sujet un médecin célèbre : *Ut ab ulcere pulmonum, ita lienis, pancreatis, renum, uteri, vesicæ et phthisis hecticave produci potest, cujus cognitio, prædictio, effectus, curatio, palliatio* (*quin etiam congrui situs definitio*) *facilè ex iisdem fontibus petitur ab eo qui visceris cujusque effectus naturales habet perspectos.* (Boerh. *de cognosc. et curand. morb.*, §. 1214.) Ce que *Boerhaave* disait de la fièvre hectique peut s'appliquer à toutes les fièvres. Il est très-difficile de dire d'une manière générale quel est le décubitus convenable dans ces maladies : on ne peut pas en prescrire de fixe. Le médecin devra se conduire à cet égard d'après leurs causes, les fonctions de l'organe

souffrant, et les phénomènes nombreux et variés qu'elles présentent. Il est bon de dire aussi qu'avant de prescrire une attitude quelconque, le médecin doit s'informer de celle qui est habituelle dans l'état de santé ; car ici, comme en toute chose, il faut accorder beaucoup à l'habitude. On ne devra la contrarier complètement que lorsque l'attitude ordinaire au malade est de nature à aggraver beaucoup sa maladie. Je suppose, par exemple, qu'un individu habitué à dormir la tête très-basse soit atteint ou même seulement menacé d'une attaque d'appoplexie; n'est-il pas évident qu'on ne doit tenir aucun compte de son habitude, et qu'on doit se hâter de le placer dans des conditions moins défavorables?

XXIX. Dans un grand nombre de maladies de la tête, et particulièrement lorsqu'il y a menace de congestion cérébrale, on diminuera les accidens déjà existans, et on en préviendra de nouveaux en faisant tenir cette partie du corps fort élevée et presque droite. Cette position a le double avantage de modérer l'impétuosité du sang qui se porte aux parties supérieures, et d'en favoriser le retour: elle conviendra donc dans la céphalalgie, les affections comateuses, le délire avec ou sans fièvre, l'apoplexie séreuse et sanguine, l'épilepsie, etc. Cette précaution que j'indique ici ne saurait être négligée impunément: il ne manque pas de faits pour prouver que son oubli peut entraîner après lui les plus funestes conséquences. (Rhumpff. *loco cit.*) Dans les hémorrhagies nasales, il convient de faire tenir la tête élevée et un peu penchée en avant. Par cette attitude on ralentit aussi le cours du sang, comme dans le cas précédent, et de plus, en facilitant sa sortie par l'ouverture antérieure des fosses nasales, on évite les inconvéniens qui pourraient résulter de son écoulement dans l'estomac ou la trachée-artère.

XXX. La position horizontale est presque toujours la seule dont puissent s'accommoder les individus affectés d'hydrocéphale commençante. Dans cette situation, ils paraissent n'éprouver aucune douleur; tandis qu'au contraire, si on les fait tenir debout, il survient aussitôt de la toux, des vomissemens, des angoisses très-pénibles, et

même des convulsions. Tous ces accidens cessent dès qu'on les couche.

La position est aussi d'une utilité incontestable dans le traitement des plaies du cou, comme on le verra quand je parlerai des plaies en général.

XXXI. Le principal moyen à employer dans les courbures de la colonne vertébrale est le repos absolu, pris dans une position horizontale. On sent que le repos n'aurait aucun avantage, si le malade le prenait assis, ou même si, étant au lit, le tronc était relevé par plusieurs oreillers; car, dans ces diverses circonstances, le poids des parties supérieures tend à augmenter la courbure. M. le professeur *Dupuytren* est dans l'usage de placer un oreiller sous le point saillant de la colonne vertébrale, de manière que le poids des parties supérieures et inférieures tende à la redresser : il faut cependant user de ce moyen avec beaucoup de circonspection.

XXXII. Dans les maladies de poitrine on doit prescrire aux malades l'attitude la plus propre à favoriser la respiration, qui est toujours plus ou moins lésée, et à la rendre le moins douloureuse possible. Ici les conseils du médecin sont souvent devancés par une sorte d'instinct qui porte presque toujours les individus affectés à choisir la position la mieux appropriée à l'état de leurs organes respiratoires. Qu'on observe, en effet, ce qui se passe au début d'un accès d'asthme convulsif, on verra le malade éprouver tout à coup une grande difficulté de respirer, accompagnée d'un sentiment de constriction à la poitrine, qui l'oblige à quitter brusquement la position horizontale, s'il est au lit, et à se tenir de bout ou sur son séant, les épaules portées fortement en arrière, et se mettre, en un mot, dans les conditions les plus favorables à l'action des muscles inspirateurs, et par conséquent à l'ampliation de la poitrine.

XXXIII. Dans l'hémoptysie, il faut placer la tête et le tronc dans une attitude presque droite. Le précepte en a été donné par *Celse : Hæmoptoïcorum caput sublime cubet.* (Lib 5, cap. 4.) Cette attitude favorise singulièrement la respiration, toujours plus ou moins gênée dans

cette maladie. On sent, en effet, que, la poitrine étant élevée, et l'individu comme assis, les viscères abdominaux gagnent par leur propre poids la partie inférieure de la cavité qui les renferme, et alors leur masse ne s'oppose plus à l'abaissement du diaphragme, circonstance qui, comme on sait, contribue principalement à l'agrandissement de la poitrine. Il faut de plus que, dans les hémoptysies violentes, les malades gardent le repos le plus parfait; car il n'est pas rare (et j'en ai des exemples) de voir des hémoptysies se renouveler ou augmenter d'intensité après une agitation assez modérée, ou même d'assez légers mouvemens faits avec les bras.

XXXIV. Lorsqu'un malade affecté d'hydropéricarde se couche horizontalement sur le dos, le sentiment de pesanteur et d'anxiété dans la région du cœur, et la gêne de la respiration qui accompagnent cette maladie augmentent tellement alors, qu'il lui est impossible de rester dans cette position sans être en danger de suffoquer. Il respire plus difficilement aussi couché sur le côté droit que sur le côté gauche, et sa respiration n'est jamais plus libre que lorsqu'on le fait mettre debout et sur son séant, le corps incliné en avant et sur le côté gauche.

XXXV. Les individus affectés d'épanchement dans un des côtés de la poitrine se couchent instinctivement sur le côté malade: j'en ai déjà dit la raison. Quand il y a du liquide dans les deux cavités de la plèvre, alors ils ne peuvent respirer librement que couchés sur le dos, la tête et la poitrine un peu élevées. Mais à mesure que sa quantité augmente, l'anxiété et la gêne de la respiration les obligent à rapprocher graduellement le tronc de la direction verticale, et il arrive une époque où ils ne peuvent goûter de repos qu'assis, ou même penchés en avant.

XXXVI. On réussit très-bien à donner issue aux liquides épanchés dans la poitrine, à la suite des plaies pénétrantes de cette cavité, en donnant au malade une attitude telle, que l'ouverture de la plaie devienne le point le plus déclive du corps. Il faut néanmoins, pour que l'écoulement du liquide puisse avoir lieu, que celui-ci soit

encore fluide, que la plaie soit assez grande, et qu'elle pénètre en droite ligne, sans avoir passé obliquement entre les tégumens et les muscles. On trouve dans *Amb. Paré* (1), *Dionis* (2), etc., des faits qui prouvent les bons résultats de cette pratique. Cette facilité avec laquelle on peut, par une attitude convenable, donner issue au liquide épanché dans la poitrine, me semblerait devoir faire changer le lieu qu'on choisit d'ordinaire pour pratiquer l'opération de l'empyème. Cette idée, que je ne présente cependant qu'avec beaucoup de réserve, s'appuie sur les considérations suivantes. D'abord il est quelquefois fort difficile de reconnaître les côtes (3), et si, dans ce cas, on veut suivre le précepte d'opérer dans le point le plus déclive de la poitrine, on court facilement le risque de faire l'ouverture trop bas, et de pénétrer par conséquent dans l'abdomen, d'intéresser le diaphragme ou le foie. Ce viscère a quelquefois un volume très-considérable, soit par suite d'une disposition naturelle, ou par l'effet de quelque maladie. Je l'ai vu plusieurs fois, et particulièrement chez

(1) *Ambroise Paré* rapporte (liv. 10, ch. 32, p. 388) l'observation d'un soldat qui avait reçu trois coups d'épée, dont un au côté droit, sous la mamelle, donna lieu à un épanchement très-considérable qui menaçait de faire suffoquer le malade : « Tôt subit feïs eslever le malade par les jâbes, la tête en bas, laissant une partie du corps dessus le lict, s'appuyant une main sus une escabelle plus basse que le lict : et, estant ainsi situé, lui feïs fermer la bouche et le nez, afin que les poulmons se tuméfiassent, et le diaphragme s'eslevât, et les muscles intercostaux se comprimassent, ensemble ceux de l'épigastre, afin que le sang découlé au thorax fust jeté hors par la plaie ; il s'en écoula, en effet, une très-grande quantité ; les accidens diminuèrent et petit à petit cessèrent. »

(2) Observ. de chirurgie, p. 295 - 296.

(3) Je sais bien qu'on a conseillé alors de se diriger d'après d'autres indices. On a dit, par exemple, qu'il faut inciser à quatre travers de doigts au-dessus du rebord cartilagineux qui termine inférieurement la poitrine, ou à quatre travers de doigts au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, en se rapprochant du milieu de l'espace compris entre l'épine et le sternum ; mais on n'a pas songé que la cause, qui ne permet pas de sentir les côtes, doit empêcher aussi, le plus souvent, de reconnaître les parties auxquelles on a recours.

des individus morts de phthisie pulmonaire, parvenu à un développement énorme, refouler fortement en haut le diaphragme, et occuper la plus grande partie de la cavité thoracique droite. Si, dans ces cas, qui ne doivent pas être très-rares, on opérait dans le lieu ordinaire, on ne manquerait pas assurément d'intéresser quelqu'une des parties dont j'ai déjà parlé. Un autre inconvénient grave peut résulter encore de l'opération pratiquée dans le point le plus déclive de la poitrine. On sait que les adhérences sont bien plus communes à la partie inférieure du poumon; par conséquent, en opérant dans le lieu qu'on fixe d'ordinaire on est bien plus exposé à en rencontrer, et alors on se voit dans la nécessité de faire une seconde opération, car je ne pense pas qu'on doive suivre le dangereux conseil donné par quelques praticiens, qui consiste à détruire les adhérences jusqu'au foyer de l'épanchement. Une dernière raison enfin, c'est qu'une ouverture faite à la partie inférieure de la cavité thoracique n'est pas plus favorable à l'écoulement du liquide que pratiquée dans tout autre point; car il faudrait, pour qu'il en pût être ainsi, que le malade restât constamment debout ou assis, attitude qui n'est point du tout naturelle; tandis que, couché sur un plan horizontal et sur l'un ou l'autre côté, comme cela a lieu le plus ordinairement, le liquide aura la même tendance à s'échapper, dans quelque point qu'ait été pratiquée l'ouverture. Ces considérations m'ont porté à penser qu'il vaudrait mieux dans tous les cas pratiquer l'opération de l'empyème dans un point beaucoup plus élevé qu'on ne le fait d'ordinaire, entre la quatrième et la cinquième vraies côtes, par exemple, pour les deux côtés de la poitrine. En opérant dans ce point, on évitera, je crois, les inconvéniens auxquels on s'expose par le procédé ordinaire.

XXXVII. *Dans les maladies de l'abdomen.* Il n'est pas rare de réussir à calmer les douleurs très-vives qui ont lieu quelquefois dans la gastrite et l'entérite, en faisant coucher le malade sur le ventre (1).

(1) « Inflammationis ventriculi vel intestinorum tenuium acerbissimos do-

On en obtient souvent les mêmes résultats dans les coliques qui sont dues à la retention des gaz intestinaux.

XXXVIII. Il est de la dernière importance, dans le traitement des plaies de l'estomac, de prévenir l'épanchement des matières contenues dans ce viscère. Aussi, dans ces cas, il est de principe d'imposer aux malades une diète sévère, et de ne les nourrir qu'avec des substances qui contiennent sous un petit volume beaucoup de matière nutritive, et qui, par leur consistance, soient peu propres à s'épancher dans l'abdomen. Ces sages précautions peuvent bien sans doute rendre plus difficile la sortie des alimens; mais elles ne s'y opposent que d'une manière indirecte. *Tissot* a indiqué un moyen qui me paraît devoir être bien plus efficace : il consiste à faire prendre au malade une attitude appropriée au lieu qu'occupe la blessure. Si, par exemple, elle intéresse la partie supérieure de ce viscère, on devra le faire rester assis, le tronc droit pendant qu'il mange et qu'il digère; si la plaie est au grand cul-de-sac, il devra se tenir sur le côté droit, etc.

XXXIX. La sortie d'une portion plus ou moins considérable d'épiploon complique quelquefois les plaies pénétrantes de l'abdomen. Il arrive presque toujours alors que cette portion de l'épiploon réduite contracte des adhérences très-intimes avec le contour intérieur de la plaie; de là résultent presque constamment des tiraillemens très-douloureux dans la région épigastrique (surtout après les repas), et qui obligent les malades à se courber pour ainsi dire en arc, afin de relâcher l'épiploon et de prévenir par là sa distension. Ces tiraillemens s'accompagnent même quelquefois de nausées, de vomissemens (1), etc. Il serait donc très-important d'empêcher ces adhé-

« lores sæpè numero decubitus in ipsum ventrem innixus, quem nonnulli pro-
« num vocant, mitigasse visus est. » (De Necess. med. ad ægrot. decub. attent., Halæ Magdeburgicæ, 1753.)

(1) Ces accidens ont lieu surtout lorsque la portion d'épiploon sortie n'a pu être réduite. J'ai observé plusieurs cas de ce genre, et j'ai vu que, dans ces circonstances, les accidens étaient toujours portés à un plus haut degré.

rences vicieuses. Un moyen simple d'y réussir, et qui se présente assez naturellement, serait de faire placer les malades chez qui l'on vient de reduire ainsi une portion de l'épiploon dans une attitude telle, que celui-ci fût porté aussi haut que possible au-dessus de la plaie. On obtiendrait ce résultat en les obligeant à porter fortement le tronc en arrière pendant les premiers jours qui suivent la réduction. On pourrait même ajouter aux bons effets de cette pratique en faisant prendre une grande quantité de boissons; car on sait que, quand l'estomac est plein, ses rapports avec les parties voisines changent, et qu'il s'élève d'une quantité assez notable.

XL. Dans les lésions du foie, on se trouve très-bien du décubitus sur le côté affecté : l'observation en est fort ancienne (1). Il en est de même dans les lésions de la rate.

XLI. Je ne sais jusqu'à quel point est vraie l'opinion qui attribue la disposition hémorrhoïdaire à la station prolongée (Dict. des scienc. méd.), ainsi que la disposition aux hémorrhagies de l'utérus, de la vessie, etc. Ce qui me paraît certain, c'est que cette attitude, en ralentissant le cours du sang veineux abdominal, doit en produire la stase dans ces différens viscères, et peut en conséquence contribuer puissamment à rendre ces hémorrhagies plus fréquentes et plus abondantes en même temps. Il me semble donc que les personnes qui y sont exposées doivent retirer un grand avantage du repos pris dans une position horizontale, car cette attitude est la condition la plus favorable au cours du sang dans la veine-porte et les vaisseaux qui s'y rendent.

XLII. La position générale du corps peut être aussi d'un très-grand secours dans les déplacemens de l'utérus. Le décubitus sur le dos, le bassin étant un peu élevé, soulage constamment les femmes affec-

---

(1) « Vetus est observatio illos optimè in latere dextro quiescere, quibus hepar « malè affectum est; quod jam Anthyllum, Antiquissimum medicum grecum « annotasse refert Oribasius in medicinal. Collec., lib. 6, cap. 1. » (*Rhumpff, loco cit.*)

tées de prolapsus, ou descente de la matrice ; et, en effet, cette attitude suffit souvent seule, au moins dans le premier et le second degré de cette maladie, pour replacer l'utérus dans sa situation naturelle. Ce caractère peut même servir à distinguer le prolapsus de cet organe des polypes utérins ou vaginaux, avec lesquels un léger défaut d'attention pourrait les faire confondre. Lorsque la situation seule ne suffit pas, on réduit aisément ce viscère en le repoussant au moyen du doigt porté dans le vagin. Quand la réduction est opérée, on doit recommander à la malade de garder long-temps la position horizontale (1). Ce n'est que quand ce moyen a échoué qu'on doit se permettre d'avoir recours aux injections aromatiques, astringentes, aux pessaires (2), etc.; car leur usage est loin d'être sans inconvéniens. Dans les déviations de la matrice connues sous le nom d'*anté* et de *rétroversion*, on a conseillé, pour faciliter la réduction, de faire placer les femmes qui en sont affectées sur les coudes et sur les genoux, parce que, dans cette attitude, le paquet intestinal, entraîné par son propre poids vers la voûte du diaphragme, permet à l'utérus d'obéir à l'action des doigts qui font effort pour le replacer. Mais il me semble que cette position a été

(1) *Charles Bell* croit que cette attitude long-temps continuée peut produire une guérison radicale : « And keeping the patient much in the horisontal potion, the « parts may recover their firmness. » (Operative surgery, t. 2.)

(2) Si, par le défaut de succès de tous les autres moyens, on croit devoir employer les pessaires, il faut proscrire ceux de bois ou d'ivoire, et n'user que de ceux faits en cire, gomme élastique, liége, etc. Les premiers causent quelquefois, dans un espace de temps assez court, la perforation des parois du vagin, et même de la vessie et du rectum, d'où résultent des fistules vésico ou recto-vaginales. Il n'y a pas long-temps encore que j'ai vu à l'Hôtel-Dieu de Paris un exemple de ce dernier genre; la malade ne faisait usage d'un pessaire de buis que depuis trois mois. Les seconds, au contraire, peuvent rester des années entières dans le vagin sans causer sa perforation. J'ai vu l'année dernière une femme qui vint à l'Hôtel-Dieu pour se faire extraire du vagin un pessaire de liége qu'elle portait depuis six ans sans interruption : il fut extrait avec beaucoup de facilité, et l'examen le plus attentif ne fit point reconnaître de fistule.

conseillée d'une manière trop absolue ; elle ne peut s'appliquer qu'à un seul des déplacemens dont il s'agit ici : je veux dire dans la rétroversion. Il est évident, je crois, que, loin de favoriser la réduction dans l'antéversion, elle doit, au contraire, la rendre plus difficile. Il me semble plus rationnel, pour remédier à cette dernière espèce de déplacement, de faire placer la malade sur le dos, le bassin étant un peu élevé ; car alors la matrice, tendant par son propre poids à reprendre sa situation naturelle, cédera sans doute au plus léger effort.

XLIII. Il me paraît assez naturel de dire un mot ici de l'attitude qu'on doit donner à la femme pendant l'accouchement. En général, la femme ne doit éprouver aucune gêne pendant sa durée, et sa situation, loin d'être toujours la même, doit varier suivant l'époque du travail et les accidens qui le compliquent. Certaines femmes ne renonceraient qu'avec peine à des coutumes qu'elles tiennent de leurs mères, ou qu'elles ont suivies dans des accouchemens antérieurs. Il en est, par exemple, qui, pendant le travail de l'accouchement, veulent être agenouillées, d'autres assises sur les genoux d'une personne qui les soutient, etc. Cela importe fort peu, quand on sait prendre les précautions nécessaires pour prévenir la chute du fœtus, le tiraillement du cordon, et le décollement brusque du placenta. Mais, toutes les fois que l'accoucheur sera libre de donner à la femme l'attitude la plus favorable à sa délivrance, il ne devra pas balancer à la faire coucher sur le petit lit qui est usité en France.

Je ne me suis point exagéré l'importance de l'attitude dans le traitement des maladies que je viens de parcourir, et je ne saurais disconvenir que, dans quelques-unes d'entre elles, elle ne contribue qu'assez secondairement à la guérison. Il n'en est pas de même dans celles que je vais examiner maintenant. Ici elle est vraiment l'agent thérapeutique principal, et sans lequel tous les autres demeureraient probablement sans efficacité.

XLIV. *Attitude appliquée au traitement des plaies.* Si nos parties molles n'étaient ni élastiques ni contractiles, toutes les fois qu'un

instrument tranchant les divise, il ne devrait exister entre les bords de la solution de continuité qu'un intervalle égal à l'épaisseur de l'instrument qui a fait la blessure : c'est ce qui n'a pas lieu. A peine le fer a-t-il pénétré, qu'il se produit entre les lèvres de la plaie un écartement dont l'étendue varie selon la nature des parties intéressées. Ce phénomène est dû à plusieurs causes ; il n'est pas de mon objet de les étudier ici ; je ne ferai que les indiquer. La première est l'épaisseur même de l'instrument qui a fait la plaie : c'est la moins importante. La seconde est l'élasticité, propriété commune à tous les tissus animaux dans l'état de vie et de mort. La tension des parties au moment où un instrument les divise favorise aussi singulièrement l'écartement des bords de la solution de continuité ; mais la cause qui y concourt le plus puissamment est la contractilité musculaire.

XLV. L'art possède, pour obtenir la réunion des plaies, un assez grand nombre de moyens, parmi lesquels la situation est sans contredit le principal et le plus puissant ; elle consiste à mettre les parties divisées dans des conditions telles, que les bords de la division soient le plus rapprochés possible. Toutes les fois que l'attitude d'une partie peut influer sur l'état des lèvres d'une plaie, on doit user de ce moyen pour en favoriser le rapprochement. Il en résulte qu'elle ne pourra être d'aucun secours dans les solutions de continuité du nez, de l'oreille, des paupières (1), etc., parce que la peau de ces différentes parties ne peut être ni relâchée ni tendue par aucune position ; elle sera, au contraire, employée avec le plus grand avan-

(1) Les praticiens savent combien il est difficile de maintenir dans un contact exact les bords d'une plaie des paupières : ici la position ne peut rien ; l'action des bandelettes agglutinatives n'est pas assez puissante pour contre-balancer celle des muscles. Dans un cas de ce genre, j'ai vu mettre en usage avec un plein succès, par M. *Dupuytren*, un moyen très-ingénieux, qui consiste à réunir et nouer avec un fil de soie les cils implantés sur le bord libre de la paupière divisée.

tage dans les plaies du cou, de l'abdomen, et plus particulièrement encore dans celle des extrémités.

Les principes d'après lesquels on doit se conduire dans l'application de l'attitude au traitement des plaies peuvent se réduire à trois :

1.° Quand la peau est seule divisée, la partie doit être placée dans une situation telle, que cette membrane se trouve relâchée dans une direction perpendiculaire à celle de la plaie.

2.° Quand un muscle a été coupé en travers, la position à donner au membre est précisément celle que le muscle lui-même lui fait prendre quand il se contracte ; s'il est fléchisseur, il sera fléchi, et *vice versâ*.

3.° Si le muscle est divisé dans sa longueur, le membre sera mis dans la position inverse de celle qu'il lui donnerait s'il était en action. On le mettra dans la flexion, si le muscle est extenseur; dans l'abduction, s'il est adducteur, etc. Quand les plaies ne sont ni parfaitement transversales ni entièrement longitudinales, la position, comme il est facile de le sentir, doit varier et s'accommoder à leurs diverses obliquités ; mais elle doit toujours se rapprocher davantage de celle qui est recommandée pour les plaies en travers.

XLVI. On aurait peu fait pour la guérison d'une plaie, si on se bornait à placer les parties dans l'attitude la plus capable de procurer sa réunion; il faut les y maintenir d'une manière invariable jusqu'à ce que celle-ci soit complète, et même pendant quelques jours après l'entière cicatrisation. On y parvient au moyen des bandages contentifs, qu'il ne faut pas confondre avec les bandages unissans proprement dits.

XLVII. Il est très-important, pour déterminer la nature d'une plaie, pour établir son prognostic et son traitement, de connaître les attitudes respectives du malade et de celui qui l'a blessé au moment où a été porté le coup. (Aph. 297 de *Boerrhaave*, trad. de *Louis*, t. 3.)

XLVIII. La première indication que présente une plaie d'arme à feu est de procéder à la recherche des corps étrangers dont elle peut être compliquée. Pour obtenir de cette recherche les résultats qu'on

désire, il est souvent indispensable de faire prendre au blessé l'attitude qu'il avait au moment où il a reçu la blessure. « Pour bien extraire, dit *Amb. Paré*, les balles demeurées dedans quelque partie « du corps, il faut situer le blessé en telle situation qu'il estait lorsqu'il « fut frappé. » C'est ainsi qu'il trouva lui-même sur le marechal de Brissac une balle placée entre le scapulum et la colonne vertébrale, laquelle avait échappé aux recherches de plusieurs chirurgiens qui n'y employaient que la sonde (OEuvres d'*Amb. Paré*, p. 411.)

XLIX. *Attitude appliquée au traitement des fractures.* Après avoir rempli les trois premières indications que présentent la plupart des fractures, ou, en d'autres termes, après avoir mis les fragmens des os divisés dans les rapports les plus exacts possible, il faut les y maintenir; sans quoi, rien ne s'opposant aux causes de déplacement, on n'obtiendrait pas de consolidation: la situation est un des meilleurs moyens d'y parvenir. Elle a été conseillée dès les temps les plus anciens. Chaque membre, dit HIPPOCRATE (*de Officinâ chirurg.*, § 19), a une situation qui lui est naturelle et habituelle; c'est celle-là qu'il convient de lui donner. Plus tard, *Galien* l'indiqua aussi; et enfin, dans des temps plus rapprochés de nous, le célèbre *Pott* en a obtenu les plus grands succès, et a singulièrement répandu cette pratique, au moins en Angleterre. Depuis une douzaine d'années, M. le professeur *Dupuytren* emploie à l'Hôtel-Dieu la méthode de *Pott*, et les grands résultats qu'il en obtient confirment chaque jour ses avantages.

L. La position la plus favorable d'un membre fracturé est celle où tous les muscles qui passant sur le lieu de la fracture vont s'attacher au fragment inferieur ou à la partie du membre avec laquelle ce fragment s'articule, sont également relâchés. La demi-flexion, qui est d'ailleurs l'attitude la plus naturelle de nos membres, et par conséquent la moins incommode à supporter, remplit parfaitement cette condition; c'est donc celle qu'il faut donner aux membres fracturés. Si l'on considère que, dans le traitement des solutions de continuité

des os. les difficultés principales qu'on éprouve tiennent à la contraction musculaire, l'idée de mettre le membre fracturé dans une position telle, que les muscles qui l'environnent soient relâchés, se présente si naturellement, qu'on ne peut sempêcher de s'étonner, avec *Bell*, qu'il ait été réservé aux praticiens de nos jours de proposer ce moyen; car, quelles que soient les idées qu'on trouve à ce sujet dans les auteurs que j'ai cités, il est certain que, jusqu'à ces derniers temps, la méthode de l'extension avait prévalu, et que c'est à *Pott* qu'on est redevable d'avoir introduit dans la pratique chirurgicale l'emploi de la demi-flexion. (Benjamin Bell's, *System of surgery*, t. 5, p. 29.)

LI. Il n'est pas dans mon dessein d'entrer ici dans le détail circonstancié des attitudes particulières des membres, réclamées par chaque espèce de fracture; cet examen m'entraînerait beaucoup trop loin. Je me bornerai seulement à établir quelques propositions générales, qui ne seront que le corollaire ou l'expression abrégée d'un grand nombre de faits observés à l'Hôtel-Dieu de Paris sous M. le professeur *Dupuytren*.

1.° Plusieurs fractures peuvent être traitées avec le plus grand succès par la seule position bien entendue des parties affectées. On sait, en effet, que des praticiens célèbres, MM. *Sabatier* et *Pelletan*, se bornaient à l'emploi de ce seul moyen dans le traitement des fractures de la clavicule et de la rotule, et qu'ils en obtenaient les mêmes résultats (moins beaucoup de gêne et de douleur pour les malades) que de l'application des bandages.

2.° On doit, en général, la préférer à toute espèce d'appareils, à moins que des circonstances impérieuses ne réclament l'emploi de ces derniers.

3.° On ne peut pas dire d'une manière absolue que la demi-flexion des membres soit préférable à leur extension; car il est des fractures où la position demi-fléchie empêcherait la réunion des fragmens, loin de la favoriser, et *vice versâ*.

4.° La demi-flexion est préférable à l'extension dans le traitement

des fractures de la jambe ; il est cependant un cas assez rare de fracture de la jambe où l'extension doit être préférée ; c'est lorsque la solution de continuité a lieu immédiatement au-dessous de l'articulation du genou. Si, dans cette espèce de fracture, on met la jambe dans la flexion, le fragment supérieur, entraîné fortement en avant par la contraction des muscles antérieurs de la cuisse, fait une saillie considérable sous la peau. Cette membrane, ainsi tiraillée et distendue, fait éprouver des douleurs horribles, et il est très-commun, dans ces circonstances, de voir survenir la gangrène. On prévient ce déplacement du fragment supérieur, et tous les accidens qui en pourraient résulter, en mettant la jambe dans l'extension ; c'est-à-dire les muscles antérieurs de la cuisse dans le relâchement.

5.° Dans le traitement des fractures obliques du corps et du col du fémur, au lieu de vouloir lutter contre l'action musculaire, il est beaucoup plus sage de chercher à la prévenir ; aussi je ne balance pas à dire, et je ne crains pas d'être démenti par les faits, que, dans ces cas, la demi-flexion a d'immenses avantages sur l'extension continue.

6.° Le meilleur moyen de dissiper le spasme musculaire, qui est sans contredit un des accidens des fractures auxquels le chirurgien doit donner le plus d'attention, est de mettre les muscles qui en sont affectés dans le plus grand relâchement possible. La position du membre demi-fléchie, et sur son côté externe, dans les fractures de jambe, par exemple, remplit parfaitement ce but, et j'en ai vu résulter presque toujours de bonnes consolidations sans difformité.

LII. C'est ici le lieu de dire un mot de la roideur des articulations, qui a si souvent lieu par suite de l'immobilité prolongée qu'exige la consolidation des fractures. Dans cette espèce de fausse ankylose, j'ai vu employer par M. *Dupuytren* un moyen aussi remarquable par sa simplicité que par la promptitude de ses résultats. Il consiste à placer l'articulation ankylosée dans une situation telle, que le poids du membre inférieur à l'articulation tende à produire l'allongement des ligamens et des muscles rétractés. Un exemple me fera mieux entendre. Je suppose qu'on ait affaire à une ankylose du genou ; on place sous

la cuisse un ou deux draps roulés en cylindre, de manière que la jambe porte à faux, et tende ainsi par son poids d'une manière continue à allonger les ligamens et les muscles. *Fabrice de Hilden*, si ingénieux dans une foule d'inventions dont il a enrichi la science, avait déjà employé un moyen assez analogue à celui-ci. Lorsque l'avant-bras était ankylosé dans la flexion, il faisait porter au malade avec la main du côté affecté un poids plus ou moins considérable, qu'il augmentait par degrés.

LIII. Lorsqu'à la suite d'une tumeur blanche ou de tout autre maladie capable de produire l'ankylose vraie, ou la soudure des surfaces articulaires, cette dernière terminaison paraît inévitable, on doit donner au membre qui en est menacé (si toutefois cela est possible) l'attitude dans laquelle il pourra par la suite remplir plus facilement ses fonctions. Si, par exemple, l'articulation du coude est menacée d'ankylose, on mettra l'avant-bras dans la flexion; si c'est le genou, on devra mettre, au contraire, le membre dans l'extension, etc.

> Il n'est aucun cas où l'on doive apporter plus d'attention pour prévenir la difformité de la cicatrice que dans le traitement des brûlures.
>
> BOERHAAVE, aph. 483, t. 5, p. 248.

LIV. *Attitude appliquée au traitement des brûlures.* Les brûlures superficielles (1.er et 2.e degrés) ne laissent après leur guérison que de légères traces de leur existence : il n'en est pas de même lorsqu'elles sont profondes. Lorsqu'un corps en ignition a détruit toute l'épaisseur de la peau (4.e degré de M. *Dupuytren*), la cicatrisation présente un phénomène qui est en quelque sorte particulier aux brûlures, ou du moins qu'aucune plaie avec perte de substance n'offre à un degré aussi considérable : c'est la force avec laquelle la circonférence de la plaie est attirée vers le centre. Cette tendance est si forte, que non-seulement on voit quelquefois s'unir des parties qui sont naturellement contiguës, mais qu'il arrive assez souvent que des parties très-éloignées de la plaie s'en trouvent

rapprochées, et sont mises en contact avec elles. Delà des cicatrices difformes, bridées, des adhérences vicieuses, des changemens de direction des parties, qui gênent plus ou moins leurs fonctions, et les empêchent même quelquefois complètement. Ce mode de cicatrisation par rapprochement des bords de la plaie est celui que la nature tend toujours à produire; mais il en existe un second, qui consiste dans la formation d'un tissu cutané nouveau. Le premier exige peu de temps; mais ses graves inconvéniens doivent le faire proscrire; le second est beaucoup moins rapide, il est vrai : c'est néanmoins celui qu'on doit toujours chercher à obtenir, parce qu'il entraîne après lui bien moins de difformité, et surtout parce qu'il laisse aux parties toute la liberté de leurs mouvemens. Ces deux modes de guérison sont l'un à l'autre (comme on l'a dit dans une ingénieuse comparaison dont la justesse excuse la trivialité) ce que seraient deux manières de réparer une large perte de substance éprouvée par un vêtement étroit, et dont l'une consisterait à froncer les bords de l'ouverture, tandis que par l'autre on remplacerait la pièce enlevée par une autre de même grandeur. (MM. *Sanson* et *Begin*, Prolégomènes de leur édition de *Sabattier*.)

LV. Puisque, d'après ce que je viens de dire, la nature tend toujours à produire dans les brûlures un mode de guérison défectueux, il est évident que l'art doit intervenir pour diriger convenablement son travail réparateur. Les moyens qu'on emploie dans ce but agissent tous de manière à empêcher le contact des parties qui tendraient à s'unir vicieusement, ou à allonger et étendre les cicatrices qui tendraient à devenir trop courtes. Ces moyens sont les bandages et les appareils, et surtout la position. Celle-ci doit être telle, que les parties soient mises dans une situation opposée à celle que la cicatrice tend à leur faire prendre; elle suffit seule toutes les fois que la position qui convient à la maladie est précisément celle que les parties ont habituellement dans l'état de santé. C'est là ce qui explique comment certaines brûlures, auxquelles on n'a opposé aucun traitement, et qui ont été en quelque façon livrées à elles-mêmes, ne sont pas suivies

néanmoins de cicatrices étroites et bridées : telles sont celles de la partie postérieure du cou, du tronc, du bras et du coude, celles de la face antérieure du genou, etc. La position naturellement demi-fléchie du tronc et des membres tend les tégumens de ces diverses régions, et elle est par conséquent la meilleure qu'on puisse indiquer aux malades, s'ils ne la prenaient d'eux-mêmes.

LVI. Il arrive quelquefois que la position à donner à un malade, quoique n'étant pas la plus naturelle, est si facile à prendre et à garder, qu'il suffit d'y placer les parties sans avoir besoin de les y assujettir par aucun moyen coercitif : telle est la position horizontale, seule ou aidée d'un oreiller placé sous les reins ou sous le talon, et dont on doit user dans les brûlures qui exigent qu'on tende les tégumens de l'abdomen, de l'aine ou du creux du jarret.

LVII. Quand la position qui convient pour le traitement d'une brûlure n'est pas naturelle, et que le malade ne pourrait la soutenir que par une contraction permanente des muscles (continuité d'action dont peu d'individus seraient capables), il faut y suppléer par l'emploi des bandages. C'est ainsi que, dans les brûlures de la partie antérieure du cou, il faut tenir la tête renversée en arrière au moyen de bandelettes fixées au-devant de cette partie par quelques tours de bandes, croisées ensuite, et ramenées derrière elle, et cousues par leur extrémité à la partie postérieure d'un bandage de corps. Dans les brûlures de la face antérieure du bras, de l'avant-bras ou du coude, il faut mettre le membre dans l'extension au moyen d'une attelle placée sur sa partie postérieure, et fixée par un bandage roulé.

LVIII. *Attitude appliquée au traitement des ulcères, des varices*, etc. Ce que je vais dire ici des ulcères concerne plus spécialement ceux qui ont leur siége aux extrémités inférieures. On sait qu'une des conditions les plus favorables à leur production est la station debout, qui, faisant des jambes la partie la plus déclive du corps, rend plus difficile le cours de la lymphe et du sang veineux ; aussi sont-ils très-communs chez les individus que leurs professions obligent à res-

ter habituellement dans cette attitude, tels que les imprimeurs, les hommes qui font à pied de longues routes, etc. Leur aspect livide tient aussi à la difficulté du retour du sang et à la stase qui en résulte dans les petits vaisseaux de la surface ulcérée. Il suffit, en effet, qu'un malade atteint d'ulcères aux jambes quitte la position horizontale et se tienne quelques instans debout, pour que les bourgeons charnus passent au violet livide. Lorsque ces ulcères existent depuis quelque temps, ils s'accompagnent d'une tuméfaction plus ou moins considérable de leurs bords, et quelquefois de toute la partie du membre située au-dessous d'eux. Cet engorgement, bien moins inflammatoire qu'œdémateux, auquel contribuent beaucoup, sans aucun doute, le relâchement des solides et l'irritation continuelle de la surface ulcérée, est dû surtout à la gêne qu'apporte aux circulations veineuse et lymphatique la situation déclive des membres inférieurs; il s'oppose invinciblement, tant qu'il existe, à la guérison de l'ulcère; on sait, en effet, que la cicatrisation d'une plaie qui suppure dépend, en grande partie, de l'affaissement et du rapprochement de ses bords. L'influence qu'exerce la position des jambes sur les ulcères dont elles sont le siége fait assez pressentir que l'indication fondamentale qu'ils présentent, quelle que soit d'ailleurs leur nature, est de donner aux membres affectés la situation la plus propre à favoriser le retour des liquides; aussi l'expérience, d'accord ici avec le raisonnement, apprend-elle chaque jour que le meilleur moyen de remédier à cette maladie est le repos joint à la position horizontale, ou mieux encore peut-être la position de tout le membre inférieur sur un plan incliné, dont la partie la plus élevée répond au talon. L'usage de ce moyen simple réduit souvent en quelques jours un ulcère à la moitié, au tiers de son étendue. Il suffit, aidé d'un bon régime, pour obtenir la guérison complète de cette espèce d'ulcères qu'on a nommé *simples* ou *atoniques*.

LIX. Lorsque les individus affectés de varices restent long-temps soumis à l'action des causes qui les ont produites, le gonflement des veines dilatées peut être porté jusqu'à la rupture; mais avant qu'elle ait

lieu, leur distension cause des douleurs très-vives, qu'on diminue beaucoup, et qu'on fait même quelquefois cesser complètement par une attitude propre à favoriser le dégorgement des veines dilatées. J'ai été témoin plusieurs fois des bons effets de la position horizontale pour dissiper les tiraillemens très-douloureux que cause le varicocèle parvenu à un certain volume, et qui quelquefois se font ressentir jusque dans la région des reins. Je ne dois pas taire cependant que ce moyen n'est jamais que palliatif, quelque long-temps qu'on le continue, car il ne peut rendre au tissu veineux relâché le ressort qu'une lente dilatation lui a fait perdre, et qu'aucun moyen connu jusqu'à ce jour n'est d'ailleurs capable de rétablir; ce qui oblige d'avoir recours, pour la curation de cette maladie, à des procédés chirurgicaux.

LX. Un des meilleurs moyens à employer dans le traitement de l'entorse est la compression, jointe à l'immobilité absolue de l'articulation affectée, placée dans la position la plus favorable au cours des liquides. L'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras reposant sur un plan incliné, dont la main occupe la partie la plus élevée, remplit parfaitement ce but pour l'entorse du poignet, par exemple. J'en ai vu traiter ainsi un grand nombre avec le plus grand succès à l'Hôtel-Dieu de Paris; et je puis affirmer que la durée moyenne des entorses traitées de cette manière n'est pas de plus de quinze à vingt jours, tandis qu'elle est de cinquante à soixante par les moyens ordinaires. Cet appareil a le double avantage de ne pas permettre le moindre mouvement à l'articulation, et d'exercer en même temps une compression qui empêche l'afflux des liquides vers les ligamens distendus.

LXI. On peut assurément regarder comme une des vérités les mieux établies en pathologie l'influence qu'exercent certaines attitudes vicieuses dont on a contracté l'habitude sur la production de quelques difformités particulières: de ce nombre sont, l'inclinaison latérale de la tête, presque constamment due à cette cause; car, par son mode d'articulation avec la colonne vertébrale, la tête n'a pas plus de

tendance à s'incliner d'un côté que de l'autre ; l'élévation des deux épaules au-dessus de la base du cou, ce qui fait paraître celui-ci plus court et comme enfoncé, difformité qui, j'en conviens, est très-souvent due à un vice originel de conformation, mais qui peut être aussi le produit de quelques conditions particulières dans lesquelles se trouvent placés les enfans très-jeunes, comme la mauvaise habitude qu'on a dans quelques pays de les soutenir par des lisières qui prennent leur point d'appui sous les aiselles; l'usage plus funeste encore de ces roulettes, où, dans le midi de la France surtout, on a coutume de les placer pour les empêcher de tomber, ou plutôt pour épargner à ceux qui les soignent l'embarras d'être toujours auprès d'eux : les acoudoirs de ces roulettes sont toujours trop élevés ; et quand ils le seraient moins, elles auraient encore d'autres inconvéniens qui suffiraient pour les faire proscrire. L'inégalité de hauteur des deux épaules, certaines directions contre nature de la colonne vertébrale, et une foule d'autres difformités, dont j'abrége l'énumération, tiennent souvent à des attitudes vicieuses dont on a contracté l'habitude, ou qui sont imposées par certaines professions. Dans tous ces cas, l'indication thérapeutique est aussi facile à saisir que la cause qui la fournit est évidente. Il est important surtout de combattre de bonne heure ces difformités; car il est toujours d'autant plus difficile de les corriger qu'elles sont plus anciennes, et qu'elles ont été plus lentes à s'établir. Il faut, autant que possible, éviter d'employer des appareils ou des machines ; car la contrainte qu'ils imposent aux enfans est peu compatible avec la mobilité naturelle à cet âge de la vie. On devra donc surtout s'attacher à leur interdire durant les occupations auxquelles ils se livrent les attitudes capables de favoriser ou d'augmenter ces déviations, et leur en prescrire, au contraire, qui puissent les diminuer, ou du moins en prévenir l'accroissement ultérieur. Mais, comme l'observe si judicieusement M. le professeur *Boyer*, le praticien ne doit pas oublier que, pour retirer de ce puissant moyen tout l'avantage qu'on peut en espérer, il faut que les enfans ne se doutent pas du but dans lequel

on l'emploie, et qu'ils le regardent comme une sorte de jeu et d'amusement.

LXII. Je passe enfin à une dernière considération sur l'attitude, et c'est par là que je terminerai. Dans la plupart des opérations chirurgicales, il est d'une nécessité indispensable que le malade, l'opérateur et les aides soient convenablement situés les uns à l'égard des autres. Cette condition, quoique étrangère aux procédés opératoires considérés en eux-mêmes, influe puissamment sur la facilité, la sécurité et la promptitude des opérations. Le siége de l'organe affecté, l'état des forces du sujet, quelquefois même l'habitude contractée par l'opérateur, déterminent le choix de l'attitude qu'on doit faire prendre au malade. En général, les opérations qui se pratiquent à la face et sur les membres thoraciques exigent qu'il soit assis sur une chaise; il en est de même de celles qui n'intéressent que les tégumens ou les parties extérieures du thorax et du dos; mais celles dans lesquelles on a pour objet de pénétrer dans la cavité de la poitrine, la plupart de celles qui se pratiquent sur l'abdomen, toutes celles qui se font sur le périnée ou sur les membres abdominaux exigent que le malade soit couché.

Quand le malade est dans un état de faiblesse et de collapsus considérable, ou que le désordre est si grand, que la plus légère secousse ou le moindre mouvement donnent lieu à des douleurs aiguës, ou peuvent avoir quelque autre inconvénient grave, comme cela arrive dans certaines hernies étranglées, dans quelques fractures comminutives, il faut opérer le malade dans le lit même où il doit rester jusqu'à sa guérison. Hormis ces cas, on doit avoir un lit exprès pour l'opération; il doit être solide et pesant pour avoir de la fixité. Le malade doit y prendre des attitudes différentes, suivant le lieu sur lequel l'opération doit être pratiquée, c'est-à-dire suivant la partie qui doit être mise en évidence; ainsi il sera placé sur le dos, si c'est la partie antérieure du corps qu'il doit offrir à l'opérateur; couché sur le ventre, si c'est sa partie postérieure, etc. Quelques opérations exigent des attitudes particulières de la part du malade; telles sont celles que l'on pratique à la marge de l'anus, au périnée, etc.

L'attitude que doit garder l'opérateur varie non-seulement pour chaque opération, mais encore, dans certains cas, suivant les differens temps d'une même opération. La position des aides doit varier aussi suivant l'attitude du malade, celle de l'opérateur, et suivant les fonctions qu'ils ont à remplir. Je ne puis donc pas émettre à cet égard des règles générales.

Me voilà enfin arrivé au terme que je m'étais imposé. L'essai que je présente, tout imparfait qu'il puisse être, pourra néanmoins faire sentir toute l'importance de l'étude de l'attitude de l'homme pour la pathologie et la thérapeutique. On me reprochera peut-être d'avoir passé trop légèrement sur plusieurs points essentiels; mais la multiplicité des objets dont j'avais à m'occuper ne pouvait me permettre de longs développemens sur chacun d'eux. Je me suis attaché surtout à réunir des faits utiles épars dans une foule d'excellens écrits; j'y en ai joint quelques-uns que j'ai pu observer moi-même. Dans le tableau rapide que j'en ai tracé, bien des considérations importantes m'auront échappé sans doute; et je sens que je puis appliquer à mon travail ce qu'un poëte disait d'un de ses ouvrages :

Cùm relego, scripsisse pudet.....

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 13.

II.

Æstate et autumno cibos difficillimè ferunt : hyeme facillimè, deindè vere. *Ibid.*, *aph.* 18.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

IV.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

V.

A morbo bellè comedenti nihil proficere corpus, malum est. *Ibid.*, *aph.* 31.

VI.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

VII.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

VIII.

A longo tempore consueta, etiamsi fuerint deteriora, insuetis minùs turbare solent; oportet igitur etiam ad insolita se vertere. *Sect.* 2, *aph.* 50.

IX.

Lassitudines spontaneæ morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

X.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.